



WELL CHILD EXAM - INFANCY: 6 MONTHS

(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

BÉ THƠ: 6 THÁNG

PHỤ HUYNH ĐIỀN VỀ ĐÚA TRẺ	TÊN ĐÚA TRẺ		NGƯỜI ĐÚA ĐÚA TRẺ ĐẾN KHÁM:		NGÀY SANH
	CÁC DỊ ỨNG		THUỐC MEN HIỆN TẠI		
	CÁC BỆNH TẬT/TAI NAN/TRỎ NGẠI/QUAN TÂM KỂ TỪ LẦN KHÁM CUỐI			HÔM NAY TÔI CÓ THẮC MẮC VỀ:	
	CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/>		CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/>		
	Con tôi ăn được một chút thức ăn đặc. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Con tôi có thể cầm được đồ vật. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Con tôi nói những chữ như "da da" hoặc "ba ba." <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Con tôi nhìn có vẻ vui thích. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Con tôi có thể ngồi nếu được giúp đỡ. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Tôi biết nhận ra tôi. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Tôi không thường có những lúc buồn chán. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE		HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	HEAD CIR. PERCENTILE	Diet _____	
<input type="checkbox"/> Review of systems <input type="checkbox"/> Review of family history				Elimination _____	
Screening: Hearing <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vision <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Sleep _____	
Development: Circle area of concern Adaptive/Cognitive Language/Communication Gross Motor Social/Emotional Fine Motor				<input type="checkbox"/> Review Immunization Record <input type="checkbox"/> Lead exposure <input type="checkbox"/> Fluoride Supplements <input type="checkbox"/> Fluoride Varnish <input type="checkbox"/> Hct/Hgb	
Behavior <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mental Health <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Health Education: (Check all discussed/handouts given) <input type="checkbox"/> Family Planning <input type="checkbox"/> Safety <input type="checkbox"/> Infant Temperament <input type="checkbox"/> Development <input type="checkbox"/> Crib Safety <input type="checkbox"/> Shaken Baby Syndrome <input type="checkbox"/> No Bottle in Bed <input type="checkbox"/> Feeding <input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Teething/Dental <input type="checkbox"/> Bedtime ritual <input type="checkbox"/> Language Stimulation <input type="checkbox"/> Stranger Anxiety <input type="checkbox"/> Appropriate Car Seat <input type="checkbox"/> Child care <input type="checkbox"/> Passive Smoke <input type="checkbox"/> Other: _____	
Physical: General appearance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A Skin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Head/Fontanelle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eyes (Cover/Uncover) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ears <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nose <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oropharynx <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neck <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nodes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Chest <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A Lungs <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cardiovascular/Pulses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Genitalia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Extremities <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neurologic <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Assessment/Plan: _____ IMMUNIZATIONS GIVEN REFERRALS		
NEXT VISIT: 9 MONTHS OF AGE				HEALTH PROVIDER NAME	
HEALTH PROVIDER SIGNATURE				HEALTH PROVIDER ADDRESS	

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Infancy (6 months)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Look for white spots or decay on teeth. Check for history of decay in family. Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(215).

Hearing Screen

Use clinical judgment.

Lead Screen

Screen infants for these risk factors:

- Live in or frequently visit day care center, preschool, baby sitter's home or other structure built before 1950 that is dilapidated or being renovated.
- Come in contact with other children with known lead toxicity (i.e., blood lead 15ug/dl).
- Live near a lead processing plant or with parents or household members who work in a lead-related occupation (e.g., battery recycling plant).

Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communication Development Inventory.

Yes	No	Yes	No		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>No head lag when pulled to sit.</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Turns toward voice.</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Bears some weight on legs when held.</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfer object from hand to hand.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Rolls over.</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuddles.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Imitates speech sounds.			Avoids eye contact.

Instructions for developmental milestones: At least 90% of infants should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items, or even one of the underlined items, or the boxed item, refer the infant for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.**



KHÁM TRẺ KHỎE MẠNH - BÉ THƠ: 6 THÁNG

WELL CHILD EXAM - INFANCY: 6 MONTHS

(Đáp Ứng Chỉ Tiêu EPSDT)

NGÀY

BÉ THƠ: 6 THÁNG

PHỤ HUYNH ĐIỀN VỀ ĐÚA TRẺ	TÊN ĐÚA TRẺ	NGƯỜI ĐÚA ĐÚA TRẺ ĐẾN KHÁM:	NGÀY SANH	
	CÁC DỊ ỨNG	THUỐC MEN HIỆN TẠI		
	CÁC BỆNH TẬT/TAI NAN/TRỞ NGẠI/QUAN TÂM KẾ TỪ LẦN KHÁM CUỐI		HÔM NAY TÔI CÓ THẮC MẮC VỀ:	
	CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Con tôi ăn được một chút thức ăn đặc. Con tôi nói những chữ như "da da" hoặc "ba ba." Con tôi có thể ngồi nếu được giúp đỡ. Tôi không thường có những lúc buồn chán.	CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Con tôi có thể cầm được đồ vật. Con tôi nhìn có vẻ vui thích. Con tôi biết nhận ra tôi.
	CÂN NẶNG KG/OZ. SỐ BÁCH PHÂN	CHIỀU CAO CM/IN. SỐ BÁCH PHÂN	VÒNG ĐẦU SỐ BÁCH PHÂN	
<input type="checkbox"/> Xét lại các hệ thống		<input type="checkbox"/> Xét lại quá trình gia đình		
Khám truy tầm: Nghe		Không Bình thường		
Nhìn		Bình thường		
Phát triển: Khoanh tròn những phần quan ngại				
Thích nghi/Nhận thức	Ngôn ngữ/Giao tiếp			
Vận Động Thường	Giao tế/Xúc cảm			
Vận Động Khéo Léo				
Tính hạnh	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Tình Trạng Tâm Thần	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Thể chất:	Bình thường	Không thường		
Nhin Chung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Da	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Đầu/Thóp	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Mắt (Che/Không Che)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Tai	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Mũi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Họng	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Cổ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Hạch	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Mô tả các khám phá bất thường và ghi chú:				
ĐÃ CHỨNG NGÙA				
GIỚI THIỆU				
LẦN KHÁM KẾ TIẾP: LÚC 9 THÁNG		TÊN NƠI CHĂM SÓC SỨC KHỎE		
CHỮ KÝ NƠI CHĂM SÓC SỨC KHỎE		ĐỊA CHỈ NƠI CHĂM SÓC SỨC KHỎE		

Sức Khỏe của Em Bé Quý Vị Lúc 6 Tháng

Các Điểm Mốc

Những cách em bé của quý vị phát triển trong khoảng từ 6 đến 9 tháng.

Nói được những chữ như "ba-ba-ba" và "dada."

Nắm những vật nhỏ trong lòng bàn tay, giữa những ngón tay.

Bỏ đồ vào miệng, có thể tự ăn những miếng nhỏ và mềm.

Ngồi lên được.

Đứng với sự giúp đỡ.

Di chuyển trên nền nhà bằng bụng, bắt đầu bò.

Bắt đầu biết mắng cõi với người lạ.

Quý vị có thể giúp cho em bé của quý vị học hỏi những điều mới bằng cách chơi đùa với em.

Muốn Được Giúp hoặc Biết Thêm Tin Tức

Đồ Chơi và Đồ Dùng An Toàn của Em Bé:

Ủy Ban Phụ Trách về Đồ Dùng An Toàn cho Người Tiêu Thủ, 1-800-638-2772 (tiếng nói) hoặc 1-800-638-8270 (Tiếp Âm TTY)

Học CPR và cấp cứu cho trẻ nhỏ và trẻ em: Tìm hiểu về các lớp ở trạm cứu hỏa địa phương, American Red Cross hoặc hội Heart Association, hay sở y tế của quý vị.

Sức khỏe và phát triển, chích ngừa cho trẻ em: Đường Dây về Tin Tức và Giới Thiệu của Healthy Mothers, Healthy Babies là 1-800-322-2588 (tiếng nói) hoặc 1-800-833-6388 (Tiếp Âm TTY).

Khả Năng hoặc Hỗ Trợ về Nuôi Con: Đường Dây Giúp về Gia Đình, 1-800-932-HOPE (4673) Family Resources Northwest, 1-888-746-9568 Các Lớp Học Ở Trường Cao Đẳng Cộng Đồng Địa Phương

Các Chỉ Dẫn về Sức Khỏe

Để cho việc chửng ngừa được đầy đủ, em bé của quý vị cần nhiều liều thuốc chích ngừa. Nếu bị lõi bất cứ lần chủng ngừa nào, hãy làm hẹn để được chích ngừa cho đầy đủ.

Chỉ cho em bé của quý vị sách nhiều hình màu và nói về những hình này. Hát những bài hát đơn giản và lặp đi lặp lại những bài hát ru con.

Những dấu hiệu dưới đây cho biết rằng em bé của quý vị bắt đầu ăn được những thức ăn đặc:

- Em có thể đứng được mà không cần giúp hoặc chỉ cần một chút gì để bám vào.
- Em cho thấy rằng em muốn ăn thức ăn của quý vị.
- Em có thể dùng lưỡi để đưa đồ ăn vào cổ để nuốt.

Em bé của quý vị sẽ cho quý vị biết khi em đã ăn no rồi. Đừng cho em ăn nữa nếu em phun đồ ăn ra, ngậm miệng lại, hoặc quay đầu đi chỗ khác. Để cho em tự chọn em muốn ăn bao nhiêu.

Tập cho em bé của quý vị bắt đầu uống nước bằng ly. Bỏ nước, sữa mẹ, hoặc sữa bình trong ly. Đừng cho em bé của quý vị bú bình khi đi ngủ.

Các Chỉ Dẫn về Nuôi Con

Cho em bé của quý vị nhiều giờ nằm sấp để chơi trên sàn nhà. Bỏ đồ chơi xa ra để em tập bò.

Bắt đầu chơi trò chơi đơn giản với nhau như "Peek-a-Boo" hay "Pat-a-Cake."

Các Chỉ Dẫn về An Toàn

Hãy dọn dẹp nhà cho an toàn trước khi em bé của quý vị bắt đầu bò. Quý vị sẽ phải làm như vậy trong nhiều năm tới.

- Cắt dọn những đồ vật nhỏ và dễ bể.
- Dán những dây điện vào tường, che dậy những lõi cảm điện lại.
- Để những đồ chăn an toàn ở trên và dưới cầu thang.
- Cắt những thuốc độc và những loại thuốc viên khác vào tủ khóa.

Xe tập đi thường hay gây ra tai nạn nhiều hơn những đồ dùng khác của trẻ em. Thay vì xe tập đi, nên dùng loại ghế ngồi không có bánh xe hoặc cho em nằm sấp chơi trên sàn nhà.